

**ANEXO V**

**FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO PARA HIPOSSUFICIENTES – DOUTORADO 2025**

A Comissão Examinadora do PPGZOOL

Nos termos do EDITAL XX/2025 do PPGZOOL, solicito a isenção do pagamento da taxa de inscrição:

**IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE**

NOME DO(A) CANDIDATO(A): NIS: DATA DE NASCIMENTO: / / RG: DATA EXPEDIÇÃO: / / ÓRGÃO EXPEDITOR: CPF: NOME DA MÃE:

**OBSERVAÇÕES IMPORTANTES**

\*Não serão acatados pedidos de isenção do pagamento da taxa de inscrição para candidatos que não comprovem sua condição de hipossuficiente financeiramente.

\*Somente o preenchimento da solicitação de Isenção não implica na efetivação da inscrição. O candidato requerente deverá apresentar **TODOS** os documentos que comprovem sua condição de hipossuficiente, bem como deverá executar todos os procedimentos exigidos no item 1 do Edital XX/2025 PPGZOOL.

**DECLARAÇÃO**

Declaro, para efeito de solicitação de concessão da isenção de pagamento de taxa de inscrição do Processo Seletivo do Edital XX/2025 PPGZOOL, que sou membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto Federal nº 6.135, de 26 de junho de 2007.

Declaro ser inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do(s) Governo(s).

Declaro que apresento condição de Hipossuficiência Financeira e que atendo ao estabelecido no Edital XX/2025 PPGZOOL, em especial ao item que se refere à ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO; Declaro também estar ciente de que a veracidade das informações e documentações apresentadas é de minha inteira responsabilidade, podendo a Comissão Avaliadora do Processo de Seleção para Curso de Doutorado, em caso de fraude, omissão, falsificação, declaração inidônea, ou qualquer outro tipo de irregularidade, proceder ao cancelamento da inscrição e automaticamente a eliminação do Processo, podendo adotar medidas legais contra minha pessoa, inclusive as de natureza criminal, aplicando, ainda, o disposto no parágrafo único do art. 10 do Decreto no 83.936, de 6 de setembro de 1979.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a)